

Imię i nazwisko:

OŚWIADCZENIE

1. Dobrowolnie i świadomie przystępuję do udziału w programie Expo Zdrowie. Zastosowanie się do zasad przedstawianych w programie będzie również moim dobrowolnym wyborem i uczynię to na swoją własną odpowiedzialność.
2. Wyrażam zgodę umożliwiającą organizatorowi wystawy Expo Zdrowie udostępnienie Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu i służbom porządkowym danych osobowych w razie zagrożenia epidemiologicznego.
3. Korzystając z wystawy mam świadomość obowiązku samodzielnego bycia wyposażonym w materiały ochrony osobistej.
4. Według swojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną oraz nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

Miejscowość i data: Podpis:

PRZECIWSKAZANIA DO WYKONANIA TESTU WYSIŁKOWEGO

Test harwardzki mierzy wydolność serca na poziomie umiarkowanego wysiłku fizycznego oraz powrót pulsu do stanu równowagi po chwili odpoczynku. Pewne uwarunkowania zdrowotne mogą być zagrożeniem do wykonania testu, a nawet mogą zwiększyć ryzyko powstania poważnych problemów zdrowotnych, takich jak zaburzenia sercowo-naczyniowe, wylew czy zawał serca. Według mojej wiedzy, nie cierpię ani nigdy nie cierpiałem/-am na żadną z poniższych dolegliwości:

1. choroba wieńcowa
2. zawał serca
3. arytmia serca (nieregularny rytm pracy serca)
4. niewydolność serca
5. wylew krwi do mózgu
6. astma
7. ataki epilepsji wywołane ćwiczeniami

Ponadto oświadczam, że nie mam wszczepionego rozrusznika serca i nie biorę żadnych leków na serce, ani na nadciśnienie. Nie cierpię na żadne dolegliwości, które mogą się pogłębić czy spowodować ryzyko komplikacji zdrowotnych w wyniku wzięcia udziału w ww. teście. Podejmuję się wykonania testu dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

Miejscowość i data: Podpis:

Uprzejmie informujemy, iż:

Administratorem (danych osobowych) na potrzeby Programu Expo Zdrowie jest: Chrześcijańska Służba Charytatywna, z siedzibą w Warszawie ul. Foksal nr 8, 00-366 Warszawa, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie, Wydział XII Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 0000220518, nadany nr NIP: 5251929411 i nr REGON: 012734394, [CHSCH], Organizacja Pożytku Publicznego. Przetwarzanie danych osobowych przez Chrześcijańską Służbę Charytatywną odbywa się zgodnie z prawem polskim (Ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego

przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - L 119/1 i Polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych (wraz z Instrukcją zarządzania systemem informatycznym używanym do przetwarzania danych osobowych). Osoba, której dane dotyczą ma zagwarantowane prawa do: dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, do wniesienia skargi do organu nadzorczego (PUODO), do niepodlegania automatyzacji.

Przetwarzanie wymaga jednoznacznej i dobrowolnej zgody Osoby, której dane dotyczą. Zgodę wyraża się jednoznacznie składając podpis poniżej. Chrześcijańska Służba Charytatywna przetwarza dane osobowe na potrzeby prozdrowotnego Programu Expo Zdrowie – do jego zakończenia lub odwołania zgody, nie stosuje automatyzacji i profilowania. Przetwarzanie danych osobowych przez Chrześcijańską Służbę Charytatywną trwa wyłącznie do realizacji celu, dla którego owe dane zostały przekazane. Dane pozyskane na potrzeby Programu Expo Zdrowie nie są przekazywane innym podmiotom lub za granicę Polski.

Niniejszym, po zapoznaniu się z powyższą informacją (RODO) wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzania moich danych osobowych (identyfikacyjnych i informacji o stanie zdrowia) przez Administratora - Chrześcijańską Służbę Charytatywną na potrzeby prozdrowotnego Programu Expo Zdrowie.

Miejscowość i data: Podpis: